

L'AVORTEMENT PROVOQUE A PROPOS DE 180 CAS A L'HÔPITAL GABRIEL TOURE

I Diarra*, S Tall**, S Sogoba***, A Dolo**

*Maternité garnison de Kati ; ** Hôpital Gabriel Toure (service de gyneco-obstetrique) ; *** CNAM (Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie)

RESUME : Nous avons mené une étude dont l'objectif est d'étudier les facteurs associés aux avortements provoqués chez les femmes en âge de procréer dans le service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Gabriel Touré (HGT) du 1^{er} septembre 2003 au 30 juin 2004 .Pour ce faire, nous avons réalisé une étude cas – témoins. L'étude a porté sur un échantillon de 180 cas et 360 témoins.

Les cas sont les femmes qui ont subi l'avortement provoqué et les témoins sont celles qui sont célibataires de même âge et même provenance et qui ont accouché.

Ont été incluses dans l'étude toutes les femmes reçues dans le service de gynécologie-obstétrique de l'HGT pendant la période de collecte des données et qui ont été consentantes pour l'enquête. Il ressort de cette étude que :

- les avortements provoqués représentent 5,04% des consultations gynécologiques dans le service et 19,80% de l'ensemble des avortements ;
- 50,7% de nos enquêtées ont leur âge variant entre 16-20 ans ;
- 47,8% des avortements provoqués ont été réalisés par les paramédicaux ;
- 80% de nos cas étaient des célibataires ;
- 93,3% des cas ont été reçus en urgence ;
- la majorité de nos enquêtées ont présenté des complications hémorragiques soit 71,1%
- les principales raisons déclarées par nos enquêtées qui ont motivé l'avortement ont été : le célibat, la pression familiale, la peur de la société, la non maîtrise de la contraception .

Une meilleure connaissance des méthodes contraceptives par les femmes en âge de procréer permettra de prévenir les avortements provoqués.

Mots clés : Avortement provoqué, complication, contraception.

ABSTRACT : A prospective case study on provoked abortion has been conducted at gynaecology and obstetric department of Hôpital Gabriel Touré from September 2003 to June 2004. We included in the study 180 cases and 360 controls (normal delivery pregnant women) matched by age to the cases. 5.04% of our cases undergone a provoked abortion ; in 47.8%, the abortion was provoked by paramedical personal. Hemorrhagic complication was noted in 71.1%. The main reason of provoked abortion was single women, family pressure, fear of society and uncontrolled contraception.

Key word : Provoked abortion, Complication, Contraception

INTRODUCTION

L'avortement provoqué a été et demeure un problème de santé publique considérable dans le monde entier. Selon un récent rapport de l'OMS 910.000 conceptions ont lieu chaque jour dont 50% non planifiées et 25% non voulues, 53.000.000 de grossesses sont interrompues chaque année, le 1/3 de ces avortements sont pratiqués dans des mauvaises conditions avec environ 50 à 100.000 décès par an [6]. Plusieurs raisons expliquent ces taux élevés d'avortements provoqués : entre autres le célibat, la non maîtrise de la contraception, la mauvaise information sur la sexualité, l'adultère, les problèmes financiers et religieux [5].

En effet, l'avortement provoqué expose à des complications dramatiques souvent incurables voire mortelles et représente 13% des causes de mortalité maternelle [3].

Cependant le taux d'avortements provoqués diminue lorsque s'accroît l'utilisation des méthodes contraceptives. Une étude menée au Kazakhstan a montré que de 1988 à 1995 lorsque l'utilisation de la contraception orale et du DIU a

augmenté de 32% le taux d'avortement a diminué de 15% [4].

Une meilleure connaissance des méthodes contraceptives permet de prévenir des avortements provoqués.

Plusieurs études ont été menées sur l'avortement provoqué dans le monde, en Afrique, au Mali, mais aucune étude cas témoins au Mali. Vu la fréquence sans cesse croissante des avortements compliqués nous nous sommes fixé comme objectif général d'étudier les facteurs aux avortements provoqués chez les femmes en âge de procréer dans le service de Gynécologie-Obstétrique de l'HGT du 1^{er} septembre 2003 au 30 juin 2004 ; et comme objectifs spécifiques de Déterminer la fréquence des avortements provoqués chez les femmes en âge de procréer dans le service de Gynécologie-Obstétrique de l'HGT du 1^{er} septembre 2003 au 30 juin 2004 Déterminer le profil socio démographique des femmes qui ont recours à l'avortement provoqué dans le service de Gynécologie-Obstétrique de l'HGT du 1^{er} septembre 2003 au 30 juin 2004 Déterminer le pronostic des avortements provoqués chez les femmes en âge de procréer

dans le service de Gynécologie-Obstétrique de l'HGT du 1^{er} septembre 2003 au 30 juin 2004

METHODE

Notre étude a eu comme cadre le service de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital Gabriel Touré qui de par sa situation géographique est de loin l'Hôpital le plus sollicité du district de Bamako.

Nous avons mené une étude cas témoins, prospective s'étendant de la période du 1^{er} septembre 2003 au 30 juin 2004.

La taille de notre échantillon était de 540 dont 180 cas et 360 témoins.

Les cas étaient celles des femmes qui ont subi l'avortement provoqué et qui sont venues en consultation durant la période de collecte des données et les témoins étaient celles qui étaient venues dans le service pour l'accouchement. N'ont pas été incluses dans l'étude :

- Les femmes admises pour autres motifs de consultation.
- Les femmes sorties contre avis médical ou décédées avant d'être interrogées,
- Les femmes non consentantes pour le travail.

Les données ont été traitées sur le logiciel épi info version 6

Les tests statistiques utilisés ont été le test de khi carré et le test de Fischer.

RESULTATS

Durant la période de collecte des données il y a eu (3571) admissions, 909 cas d'avortements dont 180 cas d'avortements provoqués.

Tableau I : Répartition des patientes selon la méthode d'avortement provoqué

Méthode	Effectif	Pourcentage
Curage	53	29,4
Sondage	48	26,7
Aspiration	17	9,4
Méthode traditionnelle	10	5,6
Méthode pharmacologique	50	27,8
Indéterminée	2	1,1
Total	180	100

Les manœuvres intra utérines ont représenté 69,1%.

Tableau II : Répartition des patientes selon les signes retrouvés à l'examen au spéculum

Spéculum	Effectif	Pourcentage
Vaginite	9	5,0
Leucorrhées	32	17,7
Métrorragies	128	71,2
Lésions du col et du vagin	8	4,4
Métrorragie + lésion	3	1,7
TOTAL	180	100

Tableau III : Répartition des patientes selon le sentiment après avortement

Sentiment	Effectif	pourcentage
Soulagement	159	88,3
Regret	21	11,7
Total	180	100

Tableau IV : Répartition des patientes selon les raisons de l'avortement

Raisons	Effectif	Pourcentage
Grossesse non désirée	25	13,3
Célibat	50	27,7
Manque de moyen financier	11	6,1
Pression familiale	16	8,9
Honte	10	5,5
Etudes, viol	22	12,2
Non reconnaissance de la paternité	2	1,1
Non maîtrise de la contraception	20	11,1
Maladies	7	3,8
II G court	5	2,8
Infidélité	5	2,2
Age avancé	3	2,83
Total	180	100

IIG : Intervalle inter génésique

Tableau V : Répartition des cas témoins selon le mode de référence

Mode de référence	Cas		Témoins	
	Effectif	%	Effectif	%
Urgence	168	93,3	357	92,2
Consultation normale	12	6,7	3	0,8
Total	180	100	360	100

Tableau VI : Répartition des cas et des témoins selon le motif de consultation

Mode de consultation	Cas		Témoins	
	Effectif	%	Effectif	%
Hémorragie Dx pelvienne	109	60,6	28	7,8
Hémorragie + Hyperthermie Dx pelvienne+ Hyperthermie	21	11,7	-	-
Leucorrhées Purulentes	13	7,2	-	-
Syndrome infectieux	9	5,0	-	-
Contractions utérines	8	4,4	-	-
Accouchement à domicile	14	7,8	-	-
Procidence du cordon	-	-	316	87,7
Refus de toucher	-	-	2	0,6
Coma	-	-	1	0,3
HTA	-	-	3	0,8
RPM	-	-	1	0,3
Autres	6	3,3	-	-
Total	180	100	360	100

DX pelvienne : Douleur pelvienne ; **HTA :** Hypertension artérielle ; **RPM :** Rupture prématurée des membres

Tableau VII : Répartition des cas et des témoins selon le diagnostic retenu

Diagnostic retenu	Cas		Témoins	
	Effectif	%	Effectif	%
Travail d'accouchement	-	-	295	82,5
Perforation utérine	11	6,1	-	-
Avortement hémorragique	109	61,6	-	-
Endométrite	19	10,6	-	-
Péritonite	4	2,2	-	-
Pelvipéritonite	14	7,8	-	-
Septicémie	6	3,3	-	-
Présentation vicieuse	-	-	8	2,0
Procidence du cordon	-	-	4	1,1
Eclampsie	-	-	17	4,7
Placenta prævia	-	-	9	2,0
Chorioamniotite	-	-	8	3,0
HRP	-	-	2	0,6
Accouchement prématuré	-	-	1	0,3
Bassin immature	-	-	3	0,5
Intoxication médicamenteuse	9	5,0	-	-
SFA	-	-	3	0,5
Anémie	8	3,4	-	-
BGR	-	-	3	0,5
Rupture utérine	-	-	2	0,6
DFP	-	-	2	0,6
Pré rupture utérine	-	-	7	1,6
Total	180	100	360	100

HRP : Hématome retro-placentaire ; **SFA :** Souffrance foetale aiguë ; **BGR :** Bassin généralement rétréci ; **DFP :** Disproportion foeto-pelvienne.

Tableau VIII : Répartition des cas et des témoins selon l'issue de la maladie

Issue de la maladie	Cas		Témoins	
	Effectif	%	Effectif	%
Guérison	168	93,3	360	100
Décès	12	6,7	0,0	0,0
Total	180	100	360	100

Chi2 = 24,75 OR = 0,00 IC = [0,00-0,20] P = 0,02

L'avortement provoqué est une grande cause de mortalité maternelle.

DISCUSSION

Nous avons recensé au cours de notre enquête 180 cas d'avortements provoqués ce qui représente 5,04% de l'ensemble des consultations gynécologiques durant la période de collecte des données et 19% de l'ensemble des avortements. Des résultats comparables à notre étude ont été rapportés par Berthé BB [1] en 1997 et Samaké A [7] en 1998 qui ont respectivement 18,51% et 19,80% d'avortements provoqués. La majorité de nos

cas étaient des célibataires soit 80%, cet avis est partagé par d'autres auteurs qui dans leurs études ont prouvé que les célibataires étaient les plus exposés [4,7,8]. Concernant le lieu de l'avortement nous avons trouvé que l'Hôpital a été le lieu d'avortement le plus fréquenté avec 21,7% suivi du domicile du praticien. Contrairement à notre étude, d'autres auteurs ont trouvé que l'avortement provoqué, effectué au domicile des praticiens occupe la première place, notamment des études menées par Samaké A en 1998 (47%° [7] et de Konaté M en 2003 (56,6%) [4]. Bien vrai que nous ayons un taux élevé d'avortements provoqués à l'Hôpital, la majorité des cas ont été effectués par le personnel paramédical soit un taux de 30,6% pour les infirmiers et un taux de 17,2% pour les sages femmes. Nous pensons que ce taux élevé d'avortements provoqués effectués par les paramédicaux s'explique par d'un côté le caractère clandestin de ces avortements et de l'autre côté par le faible taux d'alphabétisation et la crainte de la pression sociale qui poussent les patientes à se débarrasser de la grossesse sans chercher à savoir la qualification de l'auteur. Dans notre étude le principal motif de consultation a été l'hémorragie (60,6%) par rétention de débris ovulaires, par perforation utérine ou par brûlure chimique. Pour ce qui concerne les complications nous n'avons pu étudier que les complications immédiates et précoces car les patientes n'étaient pas revues après leur sortie d'hôpital. Ainsi, nous avons trouvé que les complications hémorragiques ont été de loin les plus fréquentes, soit 71,1% suivies des complications infectieuses 23,9% et des intoxications médicamenteuses 5%. F.S. Diabaté et coll. Ont trouvé dans leur étude 47% d'hémorragies, 33,3% d'infections et 4,2% d'intoxications médicamenteuses. Par contre, la mort (68,93%), la stérilité secondaire (38,63%) ont été les complications les plus fréquentes dans le travail de E.O.Adjahoto et coll. (2); l'infection et l'hémorragie ne représentaient que respectivement que 12,87% et 7,5%. Concernant l'issue et la prise en charge, nous avons observé la guérison chez 168 cas soit 93,3% mais compte tenu du manque de recul nous n'avons pas pu évaluer le taux de complications tardives. Nous avons enregistré cependant 12 cas de décès soit 6,7% dont 8 par hémorragie, 3 par septicémie et 1 par intoxication médicamenteuse. Ce taux de décès est comparable à celui de Samaké A. qui a trouvé 6% de décès maternel dans son étude [4].

CONCLUSION

Ce travail a eu pour objectif d'étudier les avortements provoqués dans le service de gynécologie-obstétrique de l'HGT. Il ressort de cette étude que les principales raisons qui ont amené les femmes à pratiquer l'avortement provoqué sont : le célibat ; la non maîtrise de la contraception ; la pression familiale ; la peur de la société ; la non reconnaissance de la paternité ; les études. Nous avons noté un taux élevé d'avortements provoqués effectués par les paramédicaux. Ce taux élevé d'avortements effectués par les paramédicaux pourrait s'expliquer d'un côté par le caractère clandestin de ces avortements et de l'autre côté par le faible taux d'alphabétisation et la crainte de la pression sociale qui poussent les patientes à se débarrasser de la grossesse sans chercher à savoir la qualification de l'auteur ni les complications dramatiques voire mortelles qui peuvent découler de l'avortement clandestin.

REFERENCES

- [1] Berthé B.B :connaissance, attitudes et pratiques des adolescents (e) au lycée Askia Mohamed en matière de planification familiale, de MST et du Sida.Thèse, med, Bamako, 2000(47) : 124P
- [2] EO Adjahoto, Kossi AS Hodonou, Komi,Agba,Koffi,Akpadza,Sename Boeta. Contraception et avortement provoqué en milieu africain. Médecine d'Afrique noire : 1999, 46 (8 /9).
- [3] Ipas <<Abortion laws into action implementy legal reform >> Initiative in reproductive healt policy. Ipas janvier 1997 vol 2, n 1; 8P
- [4] Konaté M. Interruption volontaire de grossesse (IVG) au centre de santé de référence de la commune IV à propos de 106 cas. Thèse, médecine, Bamako, 2003, 82P, n 94.
- [5] Koné N, Tanoh L, Barry M, Anongba S, Bohoussou K.M. Avortement provoqué: aspects épidémiologique, clinique, et pronostic, à propos de 668 cas au CHU de Cocody. 4^{ème} congrès de la SAGO, 3^{ème} congrès de la SIGO du 9au 13 décembre 1996, Recueil de résumé.
- [6] O.M.S méthodes médicales d'interruption de grossesse. O.M.S ., Genève,1997,100P
- [7] Samaké A. Les avortements à risque au service de gynécologie-obstétrique du CHU Gabriel Touré à propos de 216 cas. Thèse, med, Bamako, n 49 ; 107p
- [8] Traoré A.K. Les avortements à risque au centre de santé de référence de la commune V de Bamako de mai 2001 à mai 2003 à propos de 134 cas. Thèse , médecine, Bamako, 2004